

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: PSICÓLOGO

**TEMA:
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÁMICA DE
HÉCTOR FIORINI PARA ATENDER A USUARIAS EN SITUACIÓN DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDAN AL CENTRO DE EQUIDAD
Y JUSTICIA CALDERÓN, DURANTE LOS MESES DE MARZO A JULIO
DE 2018**

**AUTOR:
BYRON XAVIER CHULDE JÁCOME**

**TUTORA:
ROSA HERLINDA ARMAS CAICEDO**

Quito, noviembre del 2018

Cesión de derechos de autor

Yo Byron Xavier Chulde Jácome, con documento de identificación N° 1720101235, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación: “Implementación de un proceso de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón, durante los meses de marzo a julio de 2018”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Byron Xavier Chulde Jácome

Cédula: 1720101235

Fecha: noviembre de 2018

Declaratoria de coautoría de la docente tutora

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, “Implementación de un proceso de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón, durante los meses de marzo a julio de 2018”, realizado por Byron Xavier Chulde Jácome, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerado como trabajo final de titulación.

Quito, noviembre de 2018



Rosa Herlinda Armas Caicedo

C.I. 1708387301

DM Quito, 30 de julio de 2018

Señor

BYRON XAVIER CHULDE JÁCOME

Presente.-

Asunto: Certificado de uso de información con fines investigativos

De mi consideración,

En el marco del "CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SECRETARÍA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO Y LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO", por medio del presente se AUTORIZA que la información inherente al proyecto "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÁMICA DE HÉCTOR FIORINI PARA ATENDER A USUARIAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDAN AL CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA CALDERÓN DURANTE LOS MESES DE MARZO A JULIO DE 2018" sea utilizada por Usted única y exclusivamente con fines investigativos.



Atentamente,



Ab. Cristina Calderón

DIRECTORA METROPOLITANA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A VÍCTIMAS VIF-G-MI y VS

**SECRETARIA GENERAL DE SEGURIDAD Y GOBERNABILIDAD
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

Elaborado	E. Guevara	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2018-07-30	
Aprobado	C. Calderón	DMGSAV-VIF-G-MI-VS	2018-07-30	

SECRETARÍA GENERAL DE
SEGURIDAD

Dedicatoria

De manera muy especial a mi madre y mi abuela pues ellas han sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellas tengo el espejo en el cual deseo reflejarme, pues sus virtudes y sus grandes corazones me llevan a admirarlas cada día más.

Agradecimientos

A aquellos docentes que persiguiendo el ideal de generar el saber, supieron reproducir sus conocimientos; consecuencia de esto emergen mis anhelos de saber.

Los cuales no reposan más, sino que permanecen en constante movimiento.

Índice

Introducción	1
Primera parte	3
1. Datos informativos del proyecto	3
2. Objetivo de la sistematización	4
3. Eje de la sistematización	4
4. Objeto de la sistematización.....	6
5. Metodología de la sistematización	7
6. Preguntas clave.....	10
7. Organización y procesamiento de la información.....	11
8. Análisis de la información	33
Segunda parte	35
1. Justificación.....	35
2. Caracterización de los beneficiarios.....	36
3. Interpretación	37
4. Principales logros del aprendizaje.....	54
Conclusiones y recomendaciones	56
Referencias.....	61
Anexos	63

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de datos informativos generales de usuarias, de asistencia y estado de los procesos psicológicos	12
Tabla 2. Matriz de presentación de casos, información de historias clínicas y test proyectivos aplicados	13
Tabla 3. Matriz de los procesos psicológicos, aspectos centrales de la evolución y resultados percibidos	20

Índice de anexos

Anexo 1. Esquema de las sesiones	63
Anexo 2. Contrato terapéutico	64
Anexo 3. Consentimiento informado	65

Resumen

La población que demanda mayor atención en el Centro de Equidad y Justicia de Calderón son mujeres en situación de Violencia Intrafamiliar. Para dar respuesta a la elevada demanda asistencial en esta institución, se propone aplicar el modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini, misma que, gracias a la experiencia clínica y diferentes conocimientos teóricos cuya base es el Psicoanálisis, ha venido evidenciando una adecuada eficiencia y eficacia en procesos psicológicos.

La sistematización de este proyecto responde al análisis de la información obtenida a partir de la intervención que comprende tres momentos. El primero, consiste en una exploración de la personalidad de las usuarias atendiendo a aspectos centrales de la historia vital, a las demandas de cada una y a la sintomatología que presentan. El segundo; mediante técnicas e instrumentos, recopilar la mayor cantidad de información que ayude a determinar pautas de interacción entre el conflicto actual y la historia vital de cada usuaria. El tercero, promover el Insight que siempre está dirigido a delimitar la función del síntoma y qué consecuencias tiene en la cotidianidad. Finalmente una evaluación personal de la percepción de cada usuaria al inicio y al final del proceso. Se comprueba también que el carácter focal de la intervención, más la planificación individualizada y una relación activa y participativa de trabajo entre terapeuta y paciente, son antecedentes de mejores resultados y el mantenimiento de los mismos por períodos de tiempo más largos.

Palabras clave: Psicoterapia Breve Psicodinámica, Héctor Fiorini, violencia intrafamiliar, mujeres.

Abstract

The population that demands the most attention at the Centro de Equidad y Justicia de Calderón are women in situations of domestic violence. To respond to the high demand for care in this institution, it is proposed to apply the model of Psychotherapy Brief Psychodynamics of Héctor Fiorini. This, thanks to the clinical experience and the different theoretical knowledge whose basis is Psychoanalysis, has been showing an adequate efficiency and efficacy in psychological process.

The systematization of this project responds to the analysis of the information obtained from the intervention that comprises three moments. The first is an exploration of the personality of the users in response to the central aspects of life history, the demands of each, and the symptoms they present. The second, by means of techniques and instruments, is to collect as much information as possible, which helps to determine patterns of interaction between the current conflict and the vital history of each user. The third is to promote Insight that is directed to delimit the function of the symptoms and what consequences it has in daily life. Finally, a personal evaluation of the perception of each user at the beginning and the end of the process. It is also verified that the main character of the intervention, plus individualized planning and an active and participatory working relationship between therapist and patient, are antecedents of better results and the maintenance of them for periods of longer time.

Key words: Psychotherapy Brief Psychodynamics, Héctor Fiorini, domestic violence, women.

Introducción

Partiendo de la noción de violencia intrafamiliar, que es toda manifestación o ejercicio de violencia dentro del núcleo familiar en la cual se ejercen relaciones de poder inequitativas, que tienen múltiples consecuencias y que genera un impacto social significativo; se ubica un malestar y como éste afecta a cada uno de sus miembros. La consecuencia más directa es la reproducción de la violencia en un entorno social más grande.

En Quito se ha logrado reconocer esta problemática como concerniente a la salud pública ya que existe un alto índice de denuncias respecto de estos hechos, en su mayoría denuncias hechas por mujeres. Como antecedente se tiene que:

Como respuesta y acorde a la normativa nacional y de los gobiernos autónomos y descentralizados, se enuncia en la Ordenanza Municipal 235 del 29 de febrero del 2012, que el Municipio de Quito reconoce a la violencia contra la mujer como una vulneración de derechos humanos fundamentales en el ámbito público o privado y promueve a través de esta, la protección y atención a las personas en situaciones de violencia de género (Guarderas, 2015, pág. 14).

Considerando la alta demanda de citas para atención psicológica, tanto de mujeres de la comunidad como de mujeres que son remitidas al Centro de Equidad y Justicia Calderón por entidades judiciales para dar cumplimiento con las disposiciones, además la presencia de una sola profesional para el área de Psicología, nace la propuesta de

implementar un proceso de Intervención Psicológica válida, ofreciendo un espacio de escucha en donde se trabaje todo lo relativo a sintomatología y malestares psíquicos.

La Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977), cumple con lo anteriormente propuesto y además se erige como respuesta a la demanda asistencial elevada, es por esto que se utilizó como modelo referente y se evidencia en el siguiente texto:

En consecuencia, en la psicoterapia breve se intenta una comprensión psicodinámica de la vida cotidiana del paciente que se instrumenta en las interpretaciones, en la planificación de su vida diaria, en orientación familiar o laboral. Esto significa ocuparse del “afuera” del tratamiento, esquema operacional propio de esta técnica que contrasta con las reglas técnicas del psicoanálisis estricto (Fiorini, 1977, pág. 23).

En este proyecto se puso especial atención a los componentes breve, psicodinámico y focalizado del modelo, es así que aquí se documenta la experiencia de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a mujeres en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón y se compone de dos partes: la primera recoge datos informativos del proyecto ejecutado y también de los procesos psicológicos de las pacientes atendidas; la segunda detalla la justificación, población beneficiaria, interpretación, logros del aprendizaje, finalmente conclusiones y recomendaciones.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

a) Nombre del proyecto

Implementación de un proceso de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón, durante los meses de marzo a julio de 2018.

b) Nombre de la institución

Centro de Equidad y Justicia de Calderón (CEJ-Calderón).

c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)

- a. Usuarias mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar: La mayor parte de la población que solicita atención psicológica corresponde a este grupo, relatan vivir o haber vivido situaciones de violencia dentro del núcleo familiar y ésta generalmente es ejercida por la pareja.
- b. Psicoterapia breve, focalizada, psicodinámica: Modelo de atención empleado para la atención psicológica a las pacientes que fueron parte de la muestra, en un período de tiempo reducido y orientado a la recuperación del equilibrio homeostático expresada en alivio sintomático.

d) Localización

El C.E.J. DE Calderón está ubicado a un lado de la Administración Zonal Calderón entre la Av. Padre Luis Vaccari y Capitán Giovanni Calles Lazcano.

2. Objetivo de la sistematización

Se perseguirá la consecución de dos objetivos:

El primero está orientado a comunicar las experiencias derivadas de los procesos de atención psicológica a usuarias del Centro de Equidad y Justicia de Calderón en situación de Violencia Intrafamiliar que fueron parte de la muestra y que se obtuvieron a través del empleo del modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica.

El segundo responde a la validación de la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977) como modelo adaptado para la atención psicológica dirigida a usuarias del Centro de Equidad y Justicia de Calderón en situación de Violencia Intrafamiliar. Para esto, será necesaria la relación entre resultados de las intervenciones, elementos teóricos e instrumentos aplicados y los rasgos de personalidad de la muestra.

3. Eje de la sistematización

El eje de la sistematización es el Modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica propuesto por Héctor Fiorini (1977). Mismo que guarda bases teóricas y conceptuales del Psicoanálisis “como teoría de la mente, método de investigación y método terapéutico” (Ger, 2011, pág. 1). Además comprende elementos de: “modelos etiológicos, relaciones entre psicopatología y comportamientos potencialmente adaptativos, modelos motivacionales y cognitivos de la personalidad” (Fiorini, 1977, págs. 22-26).

El autor hace referencia a una terapéutica breve en instituciones, en donde “importa comprender los alcances de un hecho: la sola admisión del paciente por una

institución” ya que constituye “una realidad nueva, diferente de sus experiencias habituales” (Fiorini, 1977, pág. 29). Todo esto como antecedente para una comprensión aun superficial de cómo se perciben las usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acuden al Centro de Equidad y Justicia de Calderón.

A continuación algunos elementos centrales de la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977):

- Proceso terapéutico. En lo referente al proceso psicoterapéutico Fiorini (1977) ubica tres ejes en los siguientes términos:

(...) producir en el paciente *una activación de sus funciones yoicas*, mediante las cuales se haga posible *elaborar de modo focalizado* la problemática inserta en una específica situación vital, en base a la guía, el estímulo, y las realizaciones simbólicas del vínculo vivido en una relación de *trabajo personificada* con el terapeuta (...) (Fiorini, 1977, pág. 81).

- Funciones yoicas. Su estudio y evaluación son importantes “tanto para una comprensión dinámica de la conducta como para entender los mecanismos de acción de las influencias correctoras sobre esa conducta” (Fiorini, 1977, pág. 113).
- Foco. “Hipótesis central en la que se basa todo el proceso (...)”, procura “dirigir la atención del paciente hacia la función y significado interpersonal de sus síntomas” (Fiorini, 1977, pág. 31).

- Relación de trabajo. A modo de vínculo propio de las psicoterapias:

(...) dos (o más) interlocutores sostienen un diálogo con ritmo, gestos, posturas, mímica verbal habituales, comparten una tarea en una relación igualitaria, aunque sus roles son distintos; uno de ellos es experto sobre cierto nivel de la problemática humana, el otro aporta los elementos de testigo directo de esa problemática singular (...) (Fiorini, 1977, pág. 101).

4. Objeto de la sistematización

Consiste en el marco referencial de actividades y tareas propuesto para la aplicación del proyecto y población beneficiaria del mismo:

4.1. Marco referencial de actividades y tareas. Responde a la planificación de las sesiones, los objetivos de cada una, instrumentos aplicados para una exploración de la personalidad de cada una de las mujeres que fueron parte de la población estudiada en el C.E.J. de Calderón. Como resultado de la sistematización se reconocerá si el modelo propuesto es válido para la atención de las usuarias del C.E.J. de Calderón.

4.2. Usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar de edades comprendidas entre los 23 y 48 años edad, que acudan al C.E.J. de Calderón atendidas bajo el modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1997). Se detallan y analizan rasgos psicosociales y de personalidad presentados durante el proceso de intervención psicológica.

Toda esta información condensada en la sistematización de todos los procesos psicológicos de la población atendida bajo el modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977) en el período de tiempo comprendido entre los meses de marzo a julio de 2018, desarrollado en 10 sesiones, con frecuencia semanal, cada una con una duración de 60 minutos.

5. Metodología de la sistematización

Tomando como referencia el siguiente texto:

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. Al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, págs. 408-409).

La sistematización de la experiencia tendrá un enfoque cualitativo, debido a que uno de los fines de este enfoque es, relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada, o construir teorías a través del análisis de la información recopilada

mediante técnicas, instrumentos y herramientas que fueron utilizados en el proyecto, que a continuación se describen:

5.1. Entrevista semiestructurada. Tipo de entrevista en donde: “Las preguntas tienen algún tipo de estructuración: el guion está formado por áreas concretas, dentro de las cuales el entrevistador puede hacer las preguntas que le parezcan oportunas, siguiendo algún tipo de orientación algo detallada” (Perpiñá, 2012, pág. 31). Esta herramienta permite recoger información referente a condiciones de vida y explorar razones por las que las usuarias solicitan atención.

5.2. Observación clínica. Permite unir elementos dispersos del discurso y comportamiento de las usuarias, para posteriormente sintetizarlos en hipótesis válidas para los procesos terapéuticos.

5.3. Registro de asistencia. Esquema elaborado por el estudiante para dejar constancia de la asistencia y poder organizar un control estadístico, esta tabla consiste en: fecha de la sesión, objetivo y firma de cada paciente/usuario.

5.4. Historias Clínicas de la población atendida. A continuación una explicación:

Es un registro de los datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al paciente. Contiene desde la anamnesis, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al paciente desde que se inició su asistencia, hasta los informes de las

exploraciones complementarias realizadas por el psicólogo o por los servicios más sofisticados del hospital (Vallejo Ruiloba, 1999, pág. 83).

Para fines del proyecto la historia clínica incluye datos generales como: Datos personales, Motivo de consulta, Psicoanamnesis, Antecedentes (médicos, psicológicos, psiquiátricos), Posibles influencias ambientales significativas, Información resumida de Test Psicológicos e Impresión Diagnóstica.

5.5. Test Proyectivos aplicados.

a) Test Casa, Árbol, Persona (H.T.P. por sus siglas en inglés) de John Buck (2010) y retest. Se utiliza para obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su Yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H.T.P. se diseñó para incluir un mínimo de dos pasos. El primero es no verbal. Creativo y muy poco estructurado. En él, se le solicita al individuo que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona. Se puede pedir el dibujo adicional de una persona del sexo opuesto al del dibujo realizado primero por el sujeto. El segundo paso, un interrogatorio estructurado, incluye una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo (Buck, 2010, pág. 1).

b) Test de la Pareja, una adaptación del Test de la Figura Humana de K. Machover (2007) y retest. Una intensa experiencia ha demostrado que los dibujos de la figura humana representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja. Cuando un sujeto trata de “dibujar una persona”, debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo a su

alcance. La segunda parte del dibujo tiene que ver con “las asociaciones”. El examinador toma el dibujo representa el mismo sexo que el representado y dice: "Muy bien, veamos ahora si inventamos un relato acerca de esta persona como si fuera un personaje de teatro o novela". Según la edad del sujeto, se le realizarán varias preguntas sobre el mismo que tienen que ver con las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás. La información obtenida en estas asociaciones es de gran valor clínico y no se debe prescindir de ella (Portuondo, 2007).

5.6. Hojas de seguimiento de los procesos psicológicos. Detalla la evolución del proceso terapéutico: frecuencia y objetivo de cada sesión, sintomatología presentada y tratada, dinámica dentro del espacio terapéutico, etc.

5.7. Sistematización y devolución al cierre de cada proceso terapéutico. Detalla conflictos replanteados, nuevas síntesis y reconstrucciones logradas, también la percepción de las pacientes/usuarios al inicio y al cierre del proceso psicológico.

6. Preguntas clave

a) Preguntas de inicio: ¿Qué características tiene la población que demanda atención psicológica en el C.E.J. de Calderón? ¿Con qué problemáticas trabaja el C.E.J. de Calderón? ¿El modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica se puede implementar para la atención psicológica a usuarias del C.E.J. de Calderón?

- b) Preguntas interpretativas:** ¿Todas las usuarias son potenciales prospectos para iniciar un proceso de Psicoterapia Breve Psicodinámica? ¿Qué rasgos resultan comunes en la población atendida que formó parte de la muestra de este proyecto? ¿Qué síntomas resultan comunes en la población atendida que formó parte de la muestra de este proyecto?
- c) Preguntas de cierre:** ¿Qué alcances y limitaciones presenta el modelo propuesto para la atención psicológica a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar? ¿Qué resultados se evidenciaron en la implementación de procesos de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Fiorini? ¿El proyecto tuvo impacto en el C.E.J. de Calderón?

7. Organización y procesamiento de la información

La información se condensa en matrices que detallan la información recopilada mediante instrumentos y herramientas aplicados, criterios de admisión, además la síntesis de los procesos psicológicos.

Tabla 1. Matriz de datos informativos generales de usuarias, de asistencia y estado de los procesos psicológicos

Usuaría	Edad	Estado civil y situación actual						Ocupación				Procedencia		Discapacidad	Antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos	Consumo de sustancias	Motivación	Estrés recientes	Apoyo social aparente			Sesiones totales	Porcentaje	Estado del proceso
		Casada	Soltera	Divorciada	Unión de hecho	Separada	Viuda	Ama de casa	Agente de limpieza	Comerciante	Otros	Remitida por instancias judiciales	Comunidad / Voluntaria						Mucho	Algo	Nada			
A	48	X				X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
B	23	X				X			X			X		No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
C	38	X						X				X		No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
D	37	X				X		X				X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
E	37				X	X					X	X		No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
F	47	X				X				X		X		No	No	No	Si	Si	X			10	100%	Completo
G	24				X	X			X				X	No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
H	26		X						X			X		No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
I	38			X						X			X	No	No	No	Si	Si		X		10	100%	Completo
J	25				X			X					X	No	No	Si	No	Si		X		2	20%	Incompleto (Deserción)

Nota: Proporciona datos generales de los casos atendidos. Elaborado por: Chulde, B., 2018.

Tabla 2. Matriz de presentación de casos, información de historias clínicas y test proyectivos aplicados

Usuaría	Motivo de consulta	Aspectos importantes y centrales de la historia vital	Test Proyectivos Aplicados		Funciones Yoicas								Capacidad de focalización	Sintomatología y/o Problemática	Foco	
			H.T.P.	Pareja	Básicas			Defensivas		Integradoras						
					Conservadas	Medianamente conservadas	No conservadas	Conservadas	Medianamente conservadas	No conservadas	Conservadas	Medianamente conservadas				No conservadas
A	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentirse incómoda por la separación de su pareja y la ventaja que toma sobre ella al negarse a pasar una pensión alimenticia, este evento decanta en la incertidumbre de no saber cómo solventar la educación superior de su hijo mayor.	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: Distante Madre: Buena (estricta y con manifestaciones de agresividad). Fraternal: Buena Vida laboral: Inicia a los 7 años. Vida sentimental: Inicia a los 19 años. Vida sexual: Inicia a los 20 años. Matrimonio: 23 años. A los 10 años de matrimonio	Tendencias depresivas. Tensión. Fantasía. Inadecuación sexual. Inseguridad. Sentimientos de inferioridad. Hostilidad.	Intelectualización de conflictos afectivos. Inadecuada diferenciación sexual. Padre como principal figura conflictiva. Agresividad reprimida. Inmadurez emocional. Dependencia.	X				X			X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Duelo por separación de la pareja.	Perspectiva de futuro nada alentadora. Autoimagen disminuida. Superyó severo.

		experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Buena														
B	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentir un malestar psíquico y en ocasiones físico ya que problemas con su ex pareja produjeron reacciones negativas (llevarse a sus hijos de casa), recibe una demanda por parte del padre de sus hijos y hasta esclarecer el caso quedan bajo la custodia de la abuela paterna. Todo esto expresado en humor depresivo.	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: Distante Madre: Buena (con manifestaciones de agresividad). Fraternal: Buena. Vida laboral: Inicia a los 7 años. Vida sentimental: Inicia a los 15 años. Vida sexual: Inicia a los 16 años. Matrimonio: 16 años. A los 6 años de matrimonio experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Conflictiva	Tendencias depresivas. Inadecuación sexual. Inseguridad. Poco contacto con la realidad. Sentimientos de inferioridad. Agresión.	Intelectualización de conflictos afectivos. Padre como principal figura conflictiva. Agresividad reprimida. Dependencia.	X				X			X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Duelo por separación de la pareja. Malestar físico. Conflicto en la relación con sus hijos.	Relación deteriorada con sus hijos y la necesidad de recuperarlos. Autoimagen disminuida. Superyó severo.
C	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentirse perturbada por no saber cómo lidiar con la poca comunicación con su esposo, ni con el	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica. Relaciones: Padre: Muy buena. Madre: Conflictiva. Fraternal: Buena	Tendencias depresivas. Aislamiento. Inseguridad. Agresión. Conflicto sexual. Compensación	Intelectualización de conflictos afectivos. Agresividad reprimida. Soledad. Dependencia.	X			X				X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Comunicación limitada.	El intento por mantener su relación sentimental la ha llevado a niveles de exigencia elevados, presentando una pérdida de su singularidad en la

	consumo de alcohol semanal de éste.	Vida laboral: Inicia a los 8 años. Vida sentimental: Inicia a los 18 años. Vida sexual: Inicia a los 20 años. Matrimonio: 23 años. A los 4 años de matrimonio experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Conflictiva													toma de decisiones. Autoimagen disminuida. Superyó severo.
D	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentirse triste y decepcionada de la situación de VIF que vivió y también le preocupa que su hijo haya presenciado los eventos de agresión, ya que últimamente ha llegado a normalizar la violencia.	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: No mantuvo, ni mantiene contacto con él. Madre: Muy buena. Fraternal: Buena. Vida laboral: Inicia a los 12 años. Vida sentimental: Inicia a los 12 años. Vida sexual: Inicia a los 14 años. Matrimonio: 20 años. A los 2 años de matrimonio experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Buena	Tendencias depresivas. Inseguridad. Hostilidad. Conflicto sexual. Compensación	Intelectualización de conflictos afectivos. Agresividad reprimida. Soledad. Dependencia.	X				X			X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Duelo por separación de la pareja. Sentimiento de culpa. Se siente culpable por no haber reaccionado a tiempo, abandonando el ciclo de violencia, ahora piensa que las conductas agresivas de su hijo son producto de haber normalizado la violencia de su padre hacia su madre. Autoimagen disminuida. Superyó severo.

E	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentirse incómoda porque la situación de VIF que vivió decanta en el enfrentamiento de sus dos hijas, una de ellas no soportaba las agresiones en contra de su madre y salía en defensa de ella, la otra no reaccionaba ante la situación ya que percibía mayor apoyo económico.	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: No hay registros de él. Madre: Distante, con su abuela y su tía la relación era muy buena. Fraternal: No hay registro. Vida laboral: Inicia a los 22 años. Vida sentimental: Inicia a los 20 años. Vida sexual: Inicia a los 21 años. Unión de hecho: 22 años. A los 5 meses de relación experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Conflictiva.	Tendencias depresivas. Inseguridad. Rechazo. Agresión. Conflicto sexual. Compensación	Intelectualización de conflictos afectivos. Agresividad reprimida. Soledad. Dependencia.		X			X			X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Duelo por separación de la pareja. Sentimiento de desilusión: Desconfianza proveniente de una de sus hijas.	Se ha visto parcializada en cuanto al afecto que imparte a sus hijas a tal punto de mostrarse hostil. Autoimagen disminuida. Superyó severo.
F	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, refiere sentirse conmovida ya que su última relación sentimental fue accidentada, su ex pareja consumía drogas y por no quedarse sola	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: Conflictiva. Madre: Buena. Fraternal: Buena.	Tendencias depresivas. Tensión. Fuerte necesidad de logro. Introversión. Inseguridad. Sentimientos de inferioridad. Hostilidad.	Intelectualización de conflictos afectivos. Padre como principal figura conflictiva. Agresividad reprimida. Soledad.	X			X			X			Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Duelo por separación de la pareja. Sentimiento de culpa. Acoso por parte de su ex pareja.	El auto-reproche constante la ha llevado a cuestionarse si la separación de su pareja fue la mejor decisión. Como dato importante tenemos que no ha sido la única relación en que la

	solventaba esos gastos. Experimenta VIF y ahora su ex pareja la acosa, teme por su integridad.	Vida laboral: Inicia a los 8 años. Vida sentimental: Inicia a los 14 años. Vida sexual: Inicia a los 20 años. Matrimonio: 44 años. A los 2 años de matrimonio experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Buena	Ansiedad. Culpabilidad.	Dependencia.											función de cuidadora del otro se manifiesta. Autoimagen disminuida. Superyó severo.
G	Acude a consulta de manera voluntaria, refiere sentirse chantajeada emocionalmente ya que en un primer momento se separó de su pareja pero retomó la relación porque él amenazó con suicidarse. La consecuencia de esto es que la relación con su hijo se ve deteriorada porque no soporta ver a su madre sufrir.	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar. Tipo de violencia: Física, Psicológica, Sexual, Patrimonial. Relaciones: Padre: Conflictiva. Madre: Muy buena. Fraternal: Buena. Vida laboral: Inicia a los 8 años. Vida sentimental: Inicia a los 14 años. Vida sexual: Inicia a los 15 años. Unión de hecho: 17 años. A los 11 meses de relación experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Distante.	Tendencias depresivas. Inadecuación sexual. Inseguridad. Agresión. Ansiedad. Culpabilidad.	Intelectualización de conflictos afectivos. Padre como principal figura conflictiva. Agresividad reprimida. Confusión. Inmadurez emocional. Dependencia.	X			X		X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional. Sentimiento de culpa.	Su participación en la toma de decisiones personales ha pasado a segundo plano, vela por intereses de los otros y ahora su hijo demanda mayor cuidado para consigo misma; pero lo hace con constantes reproches a su actuar como madre. Autoimagen disminuida. Superyó severo.	
H	Acude a consulta derivada de una instancia judicial, la	Estresor reciente: Víctima de Violencia Intrafamiliar.	Tendencias depresivas. Pasividad.	Intelectualización de	X		X			X		Si	V.I.F. Inestabilidad emocional.	La falta de iniciativa y la constante	

	paciente de manera explícita refiere: “puede ayudarme con mi dependencia, no quiero depender de mi novio, él es el que paga todo. No se qué hacer, no me deja estudiar, ni tampoco trabajar”.	Tipo de violencia: Física, Psicológica, Patrimonial. Relaciones: Padre: Conflictiva. Madre: Conflictiva. Fraternal: Buena. Vida laboral: Inicia a los 19 años. Vida sentimental: Inicia a los 16 años. Vida sexual: Inicia a los 16 años. Unión de hecho: 20 años. Al año de relación experimenta agresiones físicas y psicológicas. Filial: Buena	Dependencia. Falta de ambición. Aislamiento. Inseguridad. Sentimientos de inferioridad. Hostilidad. Confusión.	conflictos afectivos. Padre como principal figura conflictiva. Agresividad reprimida. Inmadurez emocional. Dependencia.										Sentimiento de minusvalía.	degradación de la persona infligida por su actual pareja, la han llevado a anularse y a reconocerse como una persona incapaz. Autoimagen disminuida. Superyó severo.
I	Acude a consulta de manera voluntaria, refiere que busca superar la dependencia afectiva que siente con el padre de sus hijos, lo que la hace sentir angustiada; sin saber cómo hacer, refiere que se aísla de todos incluso de sus hijos, con la necesidad de dormir constantemente. Nota una pérdida de intereses y de la energía para realizar	Estresor reciente: Pérdida de plaza laboral. Tipo de violencia: No hay registros. Relaciones: Padre: Buena. Madre: Distante. Fraternal: Distante. Vida laboral: Inicia a los 16 años. Vida sentimental: Inicia a los 14 años. Vida sexual: Inicia a los 14 años. Matrimonio: 22 años. Filial: Distante.	Tendencias depresivas. Tensión. Agresión. Inseguridad. Agresión. Conflicto sexual. Violencia.	Intellectualización de conflictos afectivos. Agresividad reprimida. Soledad. Dependencia afectiva. Aislamiento.	X			X		X			Si	Irritabilidad. Ánimo bajo. Falta de energía. Inestabilidad emocional.	La evidente dependencia afectiva con el padre de sus hijos, pese a llevar algunos años separados, han sembrado dudas respecto de si su decisión fue correcta, el molesto círculo de rumiación de este pensamiento ha causado efectos en otras esferas. Autoimagen disminuida. Superyó severo.

	actividades cotidianas, ha descuido su imagen y también a sus hijos.																
J¹																	

Nota: Proporciona información relevante del inicio de los procesos psicológicos. Elaborado por: Chulde, B., 2018.

¹ La usuaria “J” abandonó su proceso psicológico en la segunda sesión, es por ello que ya no se la toma en cuenta para los posteriores registros de información.

Tabla 3. Matriz de los procesos psicológicos, aspectos centrales de la evolución y resultados percibidos

Usuaría	Primer momento Primera a tercera sesión	Segundo momento Cuarta a sexta sesión	Tercer momento Séptima a décima sesión	Funcionamiento del Yo	Resultados
A	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior. Intellectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p>	<p>Ante la imposibilidad de encontrar un norte respecto de la situación estudiantil de su hijo. Clarificación (Método de intervención): Con el recorte significativo de elementos del discurso y su pertinente devolución se buscó sacar a la usuaria de su zona de confort en donde se victimizaba y permanecía inmutable.</p> <p>Proporcionar información (Método de intervención): Se favoreció el reconocimiento de alternativas de solución, se informó de instituciones que brindan asistencia y poseen una bolsa de trabajo en la ciudad de Quito.</p> <p>Ante los rumores de que su ex pareja emite comentarios ofensivos hacia la usuaria. Sensibilización a las señales: Se favorece el reconocimiento de que la conducta agresiva y el rechazo hacia su ex pareja es producto de toda la constelación dinámica específica de</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: La preocupación por los estudios de su hijo era una ganancia secundaria del proceso de Duelo por la separación.</p> <p>Ante el logro de diferenciar una relación sentimental idealizada y dependiente basada en el amor romántico de una donde existe coparticipación y se respetan las singularidades. Confirmación (Método de intervención): Se consolidó la confianza en los propios recursos y oicos de la usuaria y se generó conocimiento para una futura elección de pareja.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica y en sus</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación de la autoimagen, de independencia frente a su ex pareja. Asume su proceso de Duelo. Identifica redes de apoyo y recursos institucionales para posteriores acciones legales. Reafirmación de la capacidad de toma de decisiones. Elaboración de un proyecto de vida a mediano plazo gracias a la consecución de trabajo. Expresa notable mejora en su estado de ánimo y puede reconocer el cambio efectuado en su dinámica psíquica comparándose a sí misma al inicio y al final del proceso. Sus relaciones familiares han mejorado.</p>

	<p>Ante la idealización de la pareja y añoranza del amor romántico. Apoyo (Método de intervención): Se aceptaron los sentimientos (agresión, reproche) expresados por la usuaria para que sea soportable la ansiedad.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>	comentarios y situaciones vividas junto a él.	relaciones familiares y personales.		
B	Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.	<p>Ante la percepción accidentada del ejercicio de la maternidad. Interrogación (Método de intervención): Se buscó explorar las limitaciones y distorsiones de la consciencia de</p>	Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica.</p> <p>Asume su proceso de Duelo.</p> <p>Puesta en práctica de recursos y herramientas aprendidas para la Educación Positiva.</p> <p>Estilo de comunicación “asertivo”.</p> <p>Mejoría en la relación madre-hijos.</p> <p>Conocimiento de una ruta de atención oportuna cuando alguien se acercaba a su casa para alentar</p>

<p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior. Intellectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones</p>	<p>percibirse madre y de cómo ejecuta esa función.</p> <p>Ante la situación de haber perdido la custodia de sus hijos por la demanda impuesta por el padre. Aplicación de represión (Método de intervención). Se procuró la desatención selectiva frente a las recomendaciones de la madre de su ex pareja de abandonar toda acción legal para recuperarlos.</p> <p>Ante la decisión de llevarse a sus hijos y ponerlos en situación de riesgo para frenar las agresiones por parte de su esposo y demandar mayor atención. Sensibilización a las señales (Método de intervención). Se favoreció el reconocimiento de que la irrupción de llevárselos, sólo respondía a un interés personal y no pensó en la integridad de sus hijos.</p> <p>Interpretación: (Acting out) El hecho de poner en riesgo a sus hijos respondía a la falta de atención que experimentaba la usuaria y en su afán de que su ex pareja tome consciencia hizo lo que hizo.</p> <p>Ante el Duelo por la separación.</p>	<p>Insight: El sentimiento de vacío que experimentó respondía a la falta generada por la necesidad de validación de su condición de mujer.</p> <p>Ante el logro de reafirmar su condición de madre y ubicar recursos para la crianza de sus hijos. Catarsis mediata (Método de intervención): Se pusieron en relieve elementos placenteros de las visitas a sus hijos y su posterior uso en la dinámica parental.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, en la imagen que proyecta en el ejercicio de la maternidad y en sus relaciones familiares y personales. De la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		<p>a desistir de recuperar a sus hijos, el Área Legal de C.E.J. de Calderón prestaba sus servicios. Reafirmación de su autoimagen y de la imagen que proyecta en el ejercicio de la maternidad. En la evaluación final del proceso pudo reconocer el cambio efectuado en su dinámica psíquica comparándose a sí misma al inicio y al final.</p>
---	---	--	--	---

	pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.	Interrogación (Método de intervención): Se exploró la reacción a la pérdida y qué significado le daba a la relación.			
C	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior. Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias</p>	<p>Ante el manifiesto de la poca comunicación. Interpretación (Método de intervención): La usuaria experimentaba ansiedad e irritabilidad al entablar conversaciones con su esposo ya que se ubicaba en una posición de reclamo y rechazo por el constante consumo de alcohol de él.</p> <p>Ante la pérdida de la singularidad en la toma de decisiones. Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que el afán de mantener una relación estable podía llevarla a una exigencia extrema y por eso experimentaba la sensación de no encontrar una respuesta ante su situación conyugal.</p> <p>Interpretación (Método de intervención): Pese a encontrar efectos adversos en las relación conyugal el amor romántico empujaba su actuar permisivo, deviniendo los constantes “perdones”.</p> <p>Ante el sentimiento de pérdida del matrimonio y de</p>	<p>Insight: La dificultad para mantener confianza y cercanía con su esposo posiblemente respondía a la idealización de la figura paterna, ya que con su padre siempre tuvo una buena comunicación pero cuando él bebía ella lo vivía como un ataque al vínculo.</p> <p>Ante la reafirmación de su rol de esposa. Confirmación (Método de intervención): Se contribuyó a consolidar en la usuaria la confianza en sus propios recursos yocicos, para así poder tramitar de mejor manera la ansiedad, además respetar los límites de su rol y funciones.</p> <p>Insight: La usuaria creía necesaria la intervención ante el consumo de alcohol de su esposo pero lo hacía desde la función materna.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, en la imagen que proyecta en el ejercicio de la maternidad y en sus relaciones familiares y personales. De la</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación de su rol de esposa y de su autoimagen. Reconocimiento y diferenciación entre relaciones fundadas en el amor romántico (permisivo) y las relaciones fundadas en el amor consciente (coparticipación). Decisión de continuar con su matrimonio, pero prestando atención a las muestras de violencia y no permitir ninguna de ellas. Expresión favorable y oportuna de sentimientos, reconocerlos como consecuencia de algo y no como presentes sin ningún fin. En la evaluación final del proceso pudo reconocer el cambio efectuado en su dinámica psíquica comparándose a sí misma al inicio y al final.</p>

	<p>entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>	<p>humillación por mostrarse permisiva. Catarsis mediata (Método de intervención): Se favoreció la expresión de emociones ligadas a la relación conyugal y a la autoimagen</p>	<p>misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
D	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior.</p> <p>Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p>	<p>Ante la aparente normalización de la V.I.F. por parte de su hijo. Interpretación catártica (Método de intervención): Se identificaron rasgos comunes entre madre-hijo, la normalización provenía de parte de ella y en la educación impartida se evidenciaban esos comportamientos.</p> <p>Interpretación (Método de intervención): Educó a su hijo bajo la heteronormatividad, cuando vivió situaciones de V.I.F., creyó que los comportamientos se replicaban pero en realidad ya se habían internalizado mucho antes.</p> <p>Ante la aparente indiferencia a los hechos de agresión vividos</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: Elementos internalizados de V.I.F., estaban replicándose en la educación de su hijo, no se aprendieron recientemente eran producto de una dinámica siempre presente.</p> <p>Insight: Las necesidades de su hijo y lo que podía ofrecerle como madre estaban mediados por la agresividad.</p> <p>Ante los recursos de protección identificados.</p>	<p>De neurótico a normal.</p>	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación de su rol de madre. Reafirmación de su autoimagen. Identificación de alternativas para la educación positiva fuera de prejuicios de la heteronormatividad.</p>

	<p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>	<p>en su relación sentimental pasada. Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión de sentimientos ligados a las situaciones de V.I.F.</p>	<p>Confirmación (Método de intervención): Se contribuyó a consolidar en la usuaria la confianza en sus propios recursos y/oicos, se generó conocimiento de alternativas para la educación positiva de su hijo.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, en sus relaciones familiares y personales. De la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
E	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p>	<p>Ante la rivalidad madre-hija. Interpretación (Método de intervención): Experimenta la posición de defensa de su hija como una traición, dado que siempre estuvo para ella y no cree justo que no participe del amparo que su otra hija le ofrece.</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: La usuaria reconoció que debido a la parcialidad mostrada anteriormente en el</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación del rol de madre. Reafirmación de su autoimagen. La usuaria consigue trabajo y lograr cubrir medianamente los gastos, de esta manera la hija también reacciona a la situación de V.I.F. y se convierte en agente de contención para la madre. La propuesta de acuerdos de convivencia hace la comunicación más fluida.</p>

<p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior.</p> <p>Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja.</p> <p>Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera</p>	<p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión de sentimientos ligados a las situaciones de V.I.F.</p> <p>Ante la aparente ventaja que tiene su ex pareja por contar con el apoyo de una de sus hijas.</p> <p>Aplicación de represión (Método de intervención): Se procuró la desatención selectiva frente a los mensajes secundarios provenientes de su ex pareja.</p> <p>Sensibilización a las señales (Método de intervención): Se señaló que ese disgusto experimentado como traición era temporal, ya que el padre no quería hacerse cargo de su hija si no que la utilizaba para tener información acerca de la usuaria.</p>	<p>gasto afectivo para con sus hijas, una de ellas se valió de las circunstancias para atacar al vínculo filial.</p> <p>Insight: La usuaria reconoció que la aparente alianza padre-hija solo es utilizada como un recurso temporal para culpabilizarla por la separación.</p> <p>Ante la propuesta de acuerdos de convivencia madre-hijas.</p> <p>Apoyo (Método de intervención): Las condiciones y recursos propuestos para una convivencia más armoniosa, resultan una estrategia para la contención emocional de la usuaria.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso.</p> <p>Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, en la imagen que proyecta en el ejercicio de la maternidad y en sus relaciones familiares y personales. De la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
--	---	--	--	--

	generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.				
F	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirvieron de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior. Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor</p>	<p>Ante la constante elección de una pareja “en situación de desgracia e invalidez”. Interpretación (Método de intervención): La función de protección que no fue ejecutada por su padre debido a la relación conflictiva, era sublimada en sus relaciones.</p> <p>Ante el apego a su última pareja. Interpretación (Método de intervención): La usuaria se consideraba aceptada pese a “nunca haber vivido una relación buena padre-hija” se ubicaba en el lugar de la figura paterna ausente por eso solventaba los gastos de su ex pareja en sustancias.</p> <p>Ante la percepción accidentada de su última relación sentimental (en realidad la mayoría de sus relaciones sentimentales) Interrogación (Método de intervención): Se exploró las limitaciones y distorsiones de la dinámica sentimental y de cómo operan sus ideales de pareja.</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: La usuaria reconoce que sus elecciones de pareja tienden a llenar el vacío de la figura paterna.</p> <p>Insight: Ante la relación conflictiva padre-hija, la usuaria reconoce la constante búsqueda de suplir la función protectora que su padre no ejecutó con ella.</p> <p>Insight: La usuaria reconoce que busca un modelo de familia ideal en donde siempre debe haber un padre, como no ha conseguido alcanzar ese ideal ejecuta funciones paterna y materna al mismo tiempo.</p> <p>Ante la reafirmación de su autoimagen. Apoyo (Método de intervención): La aceptación de sentimientos expresados por la usuaria, resultan como estrategia para tramitar la ansiedad.</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación de su autoimagen. Ante los acosos de su ex pareja, decidió hacer uso de los recursos legales con los que contaba, Nuevamente esto le genera culpa, aunque enuncia sentirse tranquila por haberse dado cuenta de que ella no existe sólo para solucionar los problemas del resto. Aunque ya contaba con trabajo fijo, decide emprender un negocio elaborando un plan de vida a mediano plazo.</p>

	<p>consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>		<p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, de la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
G	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirven de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior. Intelectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la</p>	<p>Ante el retorno a la relación y el sentimiento de culpa que se genera a raíz de pensar en que su pareja podría quitarse la vida. Interrogación (Método de intervención): Se exploró tanto las limitaciones que percibe tanto al estar con él y como si no estuviera con él, las distorsiones e incongruencias en el discurso de su pareja dan cuenta de una estrategia para mantenerla a su lado.</p> <p>Ante la amenaza de su pareja de atacar contra su vida. Interpretación catártica (Método de intervención): Su padre hizo lo mismo con su madre, al ver la gravedad de la depresión de su madre teme llegar a desarrollar la sintomatología.</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: La usuaria identificó que su culpa deviene por creer que la calidad de vida de su hijo posiblemente se vea comprometida por no tener una figura paterna.</p> <p>Insight: La usuaria reconoció que la amenaza de su ex pareja no resultaba más que una estrategia para mantenerla a su lado y seguir manteniéndola inmersa en el Ciclo de la Violencia.</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Reafirmación de su autoimagen. Reafirmación del rol materno y mejoría en la relación madre-hijo. Disminución del sentimiento de culpa por ver que su hijo ya no le reclama por su actuar. El autoreproche se mantiene aunque en menor cantidad. Todavía no asume su proceso de Duelo. Consigue trabajo y puede solventar los gastos de vivienda y alimentación de ella y de su hijo. Conoce la ruta de atención y los servicios que ofrece el C.E.J. de Calderón.</p>

	<p>expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>	<p>Ante los reclamos de su hijo por ocupar correctamente el lugar de madre y expresar todo esto en sentimiento de culpa. Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional y su reacción ante los comentarios de su hijo, también la percepción de la situación experimentada por él para encaminar el reconocimiento de las incongruencias entre preocuparse por su hijo y permitir las agresiones por parte de su pareja.</p> <p>Ante la verbalización de la usuaria: “si lo dejo mi hijo se quedaría sin padre”. Interpretación (Método de intervención): La usuaria identifica un modelo de familia conformado siempre por un padre y una madre, ya que cuando niña experimentó una ausencia completa de afecto y gratificación. Esto la hace creer que un adulto se estructura cuando un niño ha tenido una figura paterna que cumpla con lo anteriormente mencionado.</p>	<p>Ante la reafirmación de su autoimagen y de rol materno. Apoyo (Método de intervención): La aceptación de sentimientos expresados por la usuaria, resultaron como estrategia para tramitar la ansiedad.</p> <p>Confirmación (Método de intervención): Se ponen en relieve los logros alcanzados para aumentar la confianza en sus propios recursos yoicos, porque si se resaltan errores se promueve el refuerzo del vínculo infantil dependiente acentuando “lo enfermo”.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso. Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, de la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
H	<p>Del establecimiento del encuadre se rescataron la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirven de anclaje para la relación</p>	<p>Ante la percepción de ser “una persona incapaz”. Interrogación (Método de intervención): Se buscó explorar en qué áreas y esferas</p>	<p>Reconoce incongruencias de la personalidad de su pareja (me da lo necesario → no me deja estudiar, ni trabajar).</p>	<p>De neurótico a normal.</p>	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica. Avizora la permanencia en la relación, esperando que el tiempo haga recapacitar a su pareja.</p>

<p>transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior.</p> <p>Intellectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de todo aquello que para la usuaria representó la separación de su ex pareja.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja.</p> <p>Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores.</p>	<p>de la vida se siente limitada, además de tener un panorama claro de cuántas veces pensó en el acceso al estudio y a un trabajo.</p> <p>Ante la aparente necesidad de aprobación por parte de su pareja.</p> <p>Señalamiento (Método de intervención): Se buscó desarrollar en la usuaria una nueva visión de la experiencia, potenciar la autocomprensión de que antes de ejecutar cualquier acción siempre debe tener una respuesta de su pareja, que la anime o la detenga.</p> <p>Ante la dificultad para abandonar la relación y la ansiedad que deviene de esto.</p> <p>Intellectualización (Método de intervención): Se explicó a la usuaria la posible dinámica de visión de túnel, el permanecer pensando en alternativas pero no inclinarse por ninguna da cuenta del apego que vive hacia su pareja.</p>	<p>Expresa el deseo de continuar con la relación.</p> <p>“No se consiguió ningún Insight”</p>		<p>Termina su proceso psicológico con la única expectativa que el informe llegue lo más pronto posible a la instancia judicial pertinente.</p> <p>No se tiene registros hasta el final del proceso si surgieron cambios en la dinámica sentimental de la pareja.</p>
---	---	--	--	--

	Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.				
I	<p>Del establecimiento del encuadre se rescatan la alianza terapéutica y el contrato terapéutico, mismos que sirven de anclaje para la relación transferencial y la regulación del curso del proceso psicológico.</p> <p>Ante la sintomatología y/o problemática inicial detallada en la matriz anterior.</p> <p>Intellectualización (Método de intervención): Explicación a la usuaria de que la mayor parte de la sintomatología presentada es una constante en mujeres que han permanecido mucho tiempo inmersas en el Ciclo de la Violencia y que también son propios de procesos de Duelo (separación de la pareja).</p> <p>Catarsis (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional de cómo la pérdida de trabajo y la eventual presencia de recuerdos de su relación pasada contribuyeron para que su estado de ánimo decaiga, así mismo éste tuvo impacto en sus relaciones</p>	<p>Ante la aparente dependencia afectiva con su ex pareja (pese a haber pasado “5” años del divorcio.</p> <p>Sensibilización a las señales (Método de intervención): Se identificó a la ansiedad que presentaba “2” días antes de que llegue a visitar a sus hijos.</p> <p>Ante la información que ella misma busca acerca de los movimientos de su ex pareja y de los rumores que llegan a ella de cómo le está yendo en su nuevo matrimonio.</p> <p>Sensibilización a las señales (Método de intervención): Se favoreció el reconocimiento de que la tendencia depresiva y a su vez el rechazo hacia su ex pareja es producto de toda la constelación dinámica específica de comentarios y situaciones vividas junto a él.</p> <p>Interpretación (Método de intervención): La usuaria esperaba que en algún momento llegaran a ella comentarios negativos respecto de la nueva relación de su ex pareja para</p>	<p>Insight: La usuaria pudo reconocer denominadores comunes de la situación de V.I.F., dotando de fuertes componentes afectivos a su respuesta ante la realidad de la separación.</p> <p>Insight: La llegada de un mensaje negativo respecto de la nueva relación sentimental de su ex pareja solo tenía fines de reafirmar a la usuaria como “buena esposa”.</p> <p>Posterior a este reconocimiento la usuaria inicia un proceso de Duelo por la separación.</p> <p>Ante el reconocimiento de que descuidó mucho tiempo a sus hijos y la expresión del deseo de mejorar la relación con sus hijos.</p> <p>Apoyo (Método de intervención): La aceptación de sentimientos expresados por la usuaria, resultaron como estrategia para tramitar la ansiedad.</p> <p>Evaluación del cambio percibido durante el proceso.</p>	De neurótico a normal.	<p>Establecimiento de la alianza terapéutica.</p> <p>Reafirmación de su autoimagen.</p> <p>Reafirmación del rol materno y mejoría en la relación madre-hijos.</p> <p>Mejoría notable en la esfera laboral.</p> <p>Mejoría anímica.</p> <p>Hasta el término del proceso psicológico no volvió a tener ideas catastróficas respecto de la relación sentimental de su ex pareja.</p> <p>Asume su proceso de Duelo.</p>

<p>familiares y actividades cotidianas.</p> <p>Ante la aparente indiferencia a haber vivido V.I.F. y del no reconocimiento de la dependencia emocional. Catarsis mediata (Método de intervención): Se favoreció la expresión emocional y el reconocimiento de la situación de V.I.F. que aparentemente se naturalizó y se percibía como una dinámica natural.</p> <p>Ante la pérdida de la imagen idealizada de la pareja. Psicoeducación-Proporcionar información acerca del perfil del agresor y de las diferencias entre amor romántico y amor consciente (Método de intervención): Fue pertinente informar a la usuaria acerca de la problemática social de V.I.F. y cómo esta causa efectos en las mujeres que viven estas situaciones. Así mismo, una breve descripción de rasgos que podrían presentar los agresores. Con esto se buscó facilitar el reconocimiento de situaciones pasadas, de la misma manera generar conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia muchos de ellos desconocidos.</p>	<p>reafirmar su condición de “buena esposa”.</p> <p>Ante el aislamiento. Interpretación (Método de intervención): Al cuestionarse sobre si la decisión de separarse fue la correcta, no podía mostrarse débil ante el resto de personas.</p> <p>Indagando en las sesiones respectivas se encontró que la decisión de separarse fue iniciativa de ella ya que vivía situaciones de V.I.F. pero no se daba cuenta de esas manifestaciones.</p>	<p>Expresó notable mejoría en su dinámica psíquica, en la imagen que proyecta en el ejercicio de la maternidad y en sus relaciones familiares y personales. De la misma manera su estado de ánimo evidenció un cambio.</p>		
--	---	--	--	--

Nota: Proporciona información relevante del curso de los procesos psicológicos y sus resultados. Elaborado por: Chulde, B., 2018.

8. Análisis de la información

El análisis de la información contemplará un enfoque cualitativo; para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 440) los propósitos centrales del análisis cualitativo son:

- Explicar ambientes, situaciones, hechos, fenómenos.
- Darle estructura a los datos (Patton, 2002), citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones (Creswell, 2009), citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos (Daymon & Holloway, 2010), citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).
- Reconstruir historias (Baptiste, 2001), citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).
- Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías (Charmaz, 2000) citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Una visión cualitativa, permitirá entender la constelación dinámica de la psique de las usuarias atendidas, el curso de los procesos psicológicos y en el ámbito clínico como fue la relación que se fundó, todo esto recabando información significativa y explorando posibles nexos entre los hechos observados.

Partiendo de la estructuración de las sesiones terapéuticas, se cuestionará el cumplimiento de las mismas y los resultados obtenidos. El estudio de las variables responderá a:

- a) Encontrar concordancias y discrepancias entre: duración y técnicas empleadas en las sesiones, así como, síntomas y características identificados en cada una de las usuarias.
- b) Contrastar elementos resultantes de los procesos psicológicos con elementos teóricos acerca de Psicoterapia Breve y V.I.F.

Es así, que al finalizar el análisis se determinarán qué elementos podrían aplicarse desde el modelo de Psicoterapia de base de este proyecto y en qué contextos sería recomendable aplicarlos.

Segunda parte

1. Justificación

El diseño del proyecto surge de la necesidad de dar respuesta a la alta demanda de atención en el Área de Psicología del Centro de Equidad y Justicia de Calderón, ya que debido al cambio de profesional la totalidad de las citas estaban tomadas y aun existían usuarias en espera de turnos. Pese a que ya existe una Guía Metodológica que designa el tipo de atención del Área de Psicología, no quedan determinadas líneas teóricas específicas que orienten la conducción de los procesos psicológicos de la población a la que se ofertan los servicios.

El objetivo general del proyecto fue la Implementación un proceso de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón, durante los meses de marzo a julio de 2018.

Los objetivos específicos fueron:

1. Fomentar estrategias de afrontamiento que favorezcan la autonomía social, profesional y cultural de las usuarias para que puedan manejarse adecuadamente en situaciones difíciles.
2. Esclarecer las conexiones significativas entre la historia vital, la transferencia de vínculos básicos conflictivos a las relaciones actuales y los síntomas.
3. Lograr un reforzamiento y activación de funciones yoicas básicas, defensivas e integradoras para regular el contacto con la realidad y ajustarse a la misma.

Para la consecución del mismo fue necesario seleccionar la muestra de usuarias en situación de V.I.F. que solicitaban atención psicológica en el C.E.J. de Calderón, prestar atención y desarrollar los Tipos de Intervención Verbal del Terapeuta propuestos por Fiorini (1977) y también los Métodos de Intervención en Psicoterapia Breve propuestos por Bellak (2000) y por último considerar las condiciones que ofrece el C.E.J. de Calderón para la aplicación de este modelo.

Con la implementación de este proyecto se buscó un acceso relativamente fácil a una atención psicológica de calidad y con capacidad de lograr los efectos esperados en la mejoría de las condiciones de vida:

Por “condiciones de vida” se alude aquí no sólo a la constelación de vínculos interpersonales que constituyen el grupo primario del paciente, sino además de sus condiciones de vivienda, trabajo, perspectiva del futuro, las tensiones de su grupo social, su cultura particular, prejuicios, mitos y otras formas de conciencia alienada (Fiorini, 1977, pág. 23).

2. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto estuvo dirigido a usuarias del Centro de Equidad y Justicia de Calderón que solicitaban atención psicológica, ya sea que fueron referidas por instancias judiciales o que acudieron voluntariamente. El grupo inicial estuvo conformado por diez usuarias cuyas edades oscilaban entre los 23 y 48 años, además evidenciaban rasgos psicosociales comunes como los siguientes:

- Vivieron estresores recientes vinculados a manifestaciones de Violencia Intrafamiliar.

- Mostraron motivación, receptividad y colaboración ante la idea iniciar un proceso psicológico.
- La capacidad de focalización estuvo presente en todas las usuarias que culminaron sus procesos.
- Las funciones yoicas básicas, defensivas e integradoras oscilaban entre los niveles “medianamente conservadas y conservadas”.

De las diez usuarias que conformaban el grupo inicial, nueve cumplieron con el 100% de las sesiones propuestas y una desertó en la segunda sesión, razón por la cual no forma parte del análisis final y su interpretación.

3. Interpretación

La Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977) nace como respuesta a la “disparidad creada entre el monto de las demandas asistenciales siempre crecientes y la organización de recursos teóricos y técnicos con los que se cuenta para enfrentarlas” (Fiorini, 1977, pág. 21). Si bien es cierto, guarda relación estricta con el Psicoanálisis dado que es el sustento teórico de este modelo, pero se erige como una alternativa distinta de buena atención en salud mental.

También es cierto, que el tiempo no es cíclico y por ende en la actualidad se percibe acelerado, de todo esto se desprenden probablemente cambios en cuanto a demandas y motivos de consulta. Un desafío constante para los terapeutas es dar respuesta oportuna a las nuevas demandas que llegan a sus espacios, las más comunes, situaciones agudas de crisis y de cambios. De ahí que para este proyecto se haya considerado operativo el modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor

Fiorini (1977) por ser una adecuación teórico-técnica del Psicoanálisis, pero que puede dar respuesta al abordaje de cuadros agudos y situaciones concretas.

En lo referente al proceso psicoterapéutico Fiorini (1977) ubica tres ejes en los siguientes términos:

(...) producir en el paciente *una activación de sus funciones yoicas*, mediante las cuales se haga posible *elaborar de modo focalizado* la problemática inserta en una específica situación vital, en base a la guía, el estímulo, y las realizaciones simbólicas del vínculo vivido en una relación de *trabajo personificada* con el terapeuta (...) (Fiorini, 1977, pág. 81).

El primer eje responde a las funciones yoicas, para Fiorini (1977) este sistema de funciones aparece dotado de una mayor movilidad, misma que permite dar cuenta de una diversidad de recursos correctores en períodos de tiempo cortos y medianos; desde esta perspectiva las modificaciones comportamentales del sujeto ocurren a ritmos más rápidos que los esperables. La inmersión en el campo terapéutico se piensa como:

(...) la instalación de *un contexto de verificación* para aquel conjunto de funciones yoicas. También como un *contexto de estimulación* para estas funciones, ya que se propone una tarea nueva (indagar, comprender, objetivar una problemática) cuya simple apertura funciona como incitación original para el ejercicio de aquellas funciones (Fiorini, 1977, pág. 122).

El segundo eje responde a la característica esencial de este modelo, la Orientación estratégica de las sesiones, es decir, la focalización del esfuerzo terapéutico:

El terapeuta opera manteniendo *in mente* un “foco”, término que puede traducirse como *aquella interpretación central sobre la que se basa todo el tratamiento*. Se lleva al paciente hacia ese foco mediante interpretaciones parciales y atención selectiva. (...) Un primer objetivo de esta focalización consiste en general en dirigir la atención del paciente hacia la función y significado interpersonal de sus síntomas. *La focalización de la terapia breve es su condición esencial de eficacia* (Fiorini, 1977, pág. 31).

El tercer eje responde a la relación terapéutica, misma que se aborda en dos pasos sucesivos: “caracterizar primero ciertos rasgos generales de la conducta técnica del terapeuta; discutir luego los reajustes de su conducta en función de las necesidades propias de cada terapia, que obligan a “personificar” el aporte” (Fiorini, 1977, pág. 101). Los rasgos que se aproximan al rol de terapeuta son los siguientes: “*contacto empático manifiesto, calidez, espontaneidad, iniciativa, actitud docente, inclusión del terapeuta como persona real*” (Fiorini, 1977, págs. 102-109).

Una característica de este modelo es la diferenciación del Psicoanálisis tradicional, en cuanto a esperar que el material en el que se instrumente las sesiones devenga de la voluntad del paciente, aquí se procura conocer una mayor cantidad de elementos significativos mediante intervenciones continuas y oportunas, esto se evidencia en el siguiente texto:

El terapeuta debe desempeñar en la terapia breve un papel esencialmente activo. Se exige de él una gama amplia de intervenciones: no se limita al material que aporta el paciente; además explora, interroga (comenzando por la minuciosa recolección de datos con la que elabora desde el comienzo la historia clínica); (...). Un terapeuta que introduce en la sesión sus iniciativas para la confrontación, que promueve el dialogo, es uno de los componentes originales de esta técnica, (...). Sin esta intervención abiertamente participante del terapeuta, el curso de una terapia breve, librado a la espontaneidad del paciente, sufre serias dificultades (Fiorini, 1977, pág. 30).

Para pensar operativo este modelo, fue necesario el reconocimiento de sus ventajas al incorporar técnicas de otros modelos y su flexibilidad en cuanto a la imagen del terapeuta; y en conjunto por ser aplicable ante una amplia variedad de problemáticas. En la aplicación de este modelo se procuró que la relación sea complementaria, no sucedió al principio debido a la inexperiencia en psicoterapia, pero las supervisiones de casos y la literatura la hicieron posible.

A continuación un análisis más profundo acerca de las variables contempladas en el objeto y la metodología de la sistematización:

Usuaris. La selección y posterior admisión arrojó los siguientes resultados: diez usuarias conformaban la muestra inicial para la implementación del proyecto, nueve (A, B, C, D, E, F, G, H, I) cumplieron con las diez citas propuestas, llevando a término sus procesos psicológicos y una desertó después de la segunda sesión (J). De las diez usuarias, siete (A, B, C, D, E, F, H) fueron referidas por instancias judiciales, mientras

que tres (G, I, J) asistieron voluntariamente a solicitar atención en el Área de Psicología. Las diez usuarias presentaron estresores recientes vinculados a eventos de Violencia Intrafamiliar. Nueve de las diez usuarias (A, B, C, D, E, F, G, H, I) presentaban motivación e interés para iniciar y mantener sus procesos psicológicos. Ninguna usuaria presentaba discapacidad, ni antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos. Una de ellas refería haber consumido sustancias recientemente o alguna vez en su vida (J).

Estos últimos cuatro criterios fueron determinantes para la incorporación de las usuarias a la Psicoterapia Breve Psicodinámica, mientras que el criterio de remisión se podría suponer que jugó un papel preponderante en la asistencia regular y la finalización de los procesos psicológicos, ya que una vez finalizado debía enviarse un informe a la instancia remitente. La única deserción podría atribuirse a criterios como: no presentar motivación, asistencia voluntaria a solicitar atención psicológica y consumo reciente de sustancias.

Los estresores respondían a eventos asociados a denuncias en contra de los agresores (ya sean ex parejas o convivientes) y, en general, a situaciones conflictivas experimentadas en el plano familiar.

Respecto al estado civil cinco usuarias (A, B, C, D, F) compartían el estado civil de “casada”, la situación actual de todas ellas era “separada” excepto la usuaria (C) que explícitamente había referido querer mejorar la comunicación con su esposo y mantener la relación. Cuatro usuarias (E, G, H, J) compartían el estado civil de “unión de hecho”, dos de ellas (E, G) se encontraban separadas de sus parejas y dos (H, J) aun

convivían con sus parejas. La única usuaria cuyo estado civil era “divorciada” era la usuaria (I) y no se tenía registro de una relación sentimental actual.

Respecto del apoyo social, los niveles fluctuaban entre “algo y mucho”, se creyó necesaria la atención a este aspecto, dado que, según (Preston, 2003, págs. 151-152) es una variable asociada a mejores resultados. Se juzgó como un área de apoyo extra de la intervención psicoterapéutica, para promover el reconocimiento de redes de apoyo con los que contaban y/o empezarían a contar las usuarias.

Test Proyectivos aplicados

Test Casa, Árbol, Persona (H.T.P. por sus siglas en inglés) de John Buck (2010) y retest. Entre los rasgos de personalidad que se presentaron con más frecuencia entre las usuarias encontramos: Tendencias depresivas, Inseguridad, Ansiedad, Culpabilidad, Dependencia y Sentimientos de Inferioridad.

Test de la Pareja, una adaptación del Test de la Figura Humana de K. Machover (2007) y retest. Entre los rasgos de personalidad que se presentaron con más frecuencia entre las usuarias encontramos: Intelectualización de los conflictos afectivos, figura masculina (padre/pareja) como principal figura conflictiva, dependencia afectiva.

No resulta extraño que estos resultados hayan estado mediados por los estresores recientes que las usuarias experimentaron y también por los esquemas de pensamiento instalados en etapas anteriores de la historia vital, estos dos aspectos contribuyeron para la exploración de la personalidad de cada usuaria; además agregaron elementos

importantes para ser considerados como un apoyo en la articulación del curso de los procesos psicológicos y ubicar una problemática que constituiría el foco de la psicoterapia.

Evaluación de las funciones yoicas. A continuación un análisis de las funciones yoicas:

Haciendo referencia a las funciones yoicas básicas tenemos que fluctuaron entre los niveles de “Conservadas a medianamente conservadas”. Encontramos una explicación de qué son en el siguiente texto:

Funciones yoicas básicas, dirigidas al mundo exterior, a los otros y a aspectos de sí mismo: percepción, atención, memoria, pensamiento, anticipación (planificación o programación de la acción), exploración (actividades de tanteo y rodeo), ejecución, control (regulación) y coordinación de la acción (Fiorini, 1977, pág. 115).

Seis usuarias (A, B, C, D, F, H) demostraron mantener conservadas las funciones yoicas básicas, obteniendo puntuaciones altas en lo referente a la “anticipación” y “coordinación de la acción”, mismas que permiten una relativa continuidad de la cotidianidad de las usuarias, es decir, que podían instrumentar una respuesta ante situaciones referentes al ámbito laboral (mantener un empleo o conseguir uno nuevo), al ámbito familiar (reconocer malas prácticas en la crianza de sus hijos y corregirlas), además estas funciones constituyen el cimiento de la psicoterapia. En el caso de las usuarias (E, G, I) son las funciones que se procuraron fortalecer en el proceso.

Haciendo referencia a las funciones defensivas, encontramos la misma fluctuación entre los niveles “Conservadas a medianamente conservadas”, para el análisis partiremos del siguiente texto:

Funciones yoicas defensivas, dirigidas a neutralizar ansiedades mediante diversas modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Estas funciones defensivas (disociación, negación, evitaciones) (...). La represión actúa no solo sobre afectos e impulsos, sino a la vez, y en base a afectar percepciones, recuerdos, pensamientos y ejecuciones motoras (Fiorini, 1977, pág. 116).

Para las usuarias (A, B, D, E, G, I), al mantener las funciones yoicas defensivas en niveles “medianamente conservados”, les resultaba un tanto difícil afrontar la ansiedad y las tendencias depresivas que presentaban, una vez que las experimentaban les costaba recuperar un estado de equilibrio. Además la inseguridad e incapacidad al enfrentar los conflictos con la pareja, respondían a sentimientos de culpa, dependencia emocional y autoimagen disminuida.

Finalmente, para las funciones yoicas integradoras tenemos la siguiente explicación:

Funciones integradoras, sintéticas u organizadoras (...). Permiten mantener, en el seno de una enorme variedad de conductas, una cohesión, una organización, un predominio de los sinergismos sobre los antagonismos funcionales. La fuerza de estas funciones integradoras se pone a prueba

particularmente cuando frente a cambios en la situación debe el sujeto reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de una movilización selectiva de nuevas funciones de adaptación. Se revelan asimismo en la posibilidad de coordinar metas “irracionalmente elegidas” con otras necesidades arraigadas en la zona irracional de los impulsos (Fiorini, 1977, pág. 116).

Esto último se evidencia en la disuasión que las usuarias (A, B, C, D, E, G, H), al mantener las funciones yoicas integradoras en niveles “medianamente conservados”, experimentaron por personas cercanas a ellas acerca de que la dinámica de violencia no era tan representativa; generando confusión, sentimientos de culpa y mermando sus posibilidades de cambio y autonomía. Esta capacidad de inferencia claramente reducida, impidió la movilización selectiva de funciones de adaptación e hizo que se internalicen en mayor medida los discursos violentos en cuanto a la participación de la mujer en la relación sentimental.

Análisis de los procesos psicológicos

Usuaría A. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta era la incomodidad que sentía la usuaria ante la aparente ventaja que tenía su ex pareja sobre ella, ya que, se negaba a cumplir con las disposiciones del juez respecto de la pensión alimenticia. En Ecuador, una pensión de alimentos procede y se cumple hasta los 21 años de edad de cualquiera de las cargas, siempre y cuando se confirme que continúa estudiando.

Además un problema evidente desde el inicio del proceso, y que medió las futuras sesiones, era la separación de su ex pareja, no se profundizó tanto en el tema del Duelo

ya que se consideró que su elaboración se daría en el curso de las sesiones y por ella misma. Se focalizó el tratamiento en su perspectiva de futuro nada alentadora; este trabajó demandaba la activación y refuerzo de funciones yoicas defensivas, debido a que le resultaba difícil afrontar la ansiedad y las tendencias depresivas que presentaba. Una vez que las experimentaba le costaba recuperar un estado de equilibrio.

El superyó severo que se determinó también para el foco, la hacía insegura e incapaz de enfrentar los conflictos con su pareja, ya que, respondían a sentimientos de culpa, dependencia emocional y autoimagen disminuida. La alianza terapéutica se afirmó desde la primera sesión, ya que mientras contaba su experiencia se la acompañaba con una explicación de que la sintomatología que presentaba muchas veces era producto de la inmersión en el Ciclo de la Violencia (Walker, 1979).

Usuaría B. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta hacía referencia al malestar psíquico y en ocasiones producto de los problemas con su pareja, a su vez, estas situaciones produjeron reacciones negativas, tal que, decide abruptamente llevarse a sus hijos fuera de casa y los expone a situaciones riesgosas.

Estos eventos decantan en una demanda impuesta hacia la usuaria por parte de su ex pareja y sus hijos quedan bajo la custodia de la abuela paterna hasta que el proceso de investigación termine. En una de las sesiones se trabajó el tema de sus hijos y como los expuso, mediante una interpretación del acting out, la usuaria puede darse cuenta de que ese hecho sin sentido en un principio, respondía a un afán de que su ex pareja tome consciencia de como venía tratándola; quizá, así podría llamar su atención.

Posteriormente se trabajó con la usuaria estilos de comunicación, identificó que su estilo era pasivo-agresivo y después de algunas explicaciones se ubicó en el estilo asertivo, todo este trabajo en función del foco. La alianza terapéutica se afirmó desde la segunda sesión, ya que mientras contaba su experiencia se la acompañaba con una explicación de que la sintomatología que presentaba muchas veces era producto de la inmersión en el Ciclo de la Violencia (Walker, 1979).

Usuaría C. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta aludía a la poca comunicación con su esposo y también a sentirse perturbada por el consumo de alcohol semanal de su esposo.

Conforme avanzaban las sesiones el discurso respecto del consumo de alcohol de su esposo tenía ciertas inconsistencias; se esclareció el panorama de la frecuencia del consumo y resultó no ser semanal, mediante una interpretación la usuaria pudo darse cuenta de esas incongruencias y también que la demanda de la poca comunicación respondía a que cada vez que conversaban ella siempre tomaba una posición de reclamo por situaciones pasadas que estuvieron asociadas al consumo de alcohol.

El tratamiento ubicó el foco en la elevada exigencia por mantener su relación y no darla por terminada, también en esa pérdida de la singularidad en la toma de decisiones; en el transcurso del proceso mediante interpretaciones y otras intervenciones la usuaria pudo darse cuenta de que la figura bastante permisiva que proyectaba era consecuencia de una fijación en la etapa de amor romántico de su

relación y por ende había perdido participación en su relación. Sus sentimientos de culpa e inseguridad, producto de un superyó severo, fueron medianamente elaborados por la usuaria y erigieron cimientos de autoconfianza en el plano sentimental y familiar.

La alianza terapéutica se afirmó desde la primera sesión, ya que mientras contaba su experiencia se la acompañaba con una explicación de que la sintomatología que presentaba muchas veces era producto de la inmersión en el Ciclo de la Violencia (Walker, 1979).

Usuaria D. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta respondía a sentimientos de tristeza y decepción productos de la reciente situación de VIF, además la preocupación que sentía porque su hijo últimamente normalizo la violencia a causa de haber presenciado las agresiones.

Mediante intervenciones efectuadas en el transcurso del proceso la usuaria pudo dar cuenta de bajo qué parámetros la crianza de su hijo fue efectuada, llegando a la conclusión de que la normalización de la violencia no era un producto reciente, sino que los comportamientos de la usuaria y las agresiones de su pareja exacerbaban los comportamientos de su hijo, todo esto como un elemento del foco del tratamiento.

El otro elemento tratado fue el superyó severo que hacía que el sentimiento de culpa por no haber abandonado a tiempo la relación, aumente; valiéndonos de las funciones

yoicas básicas y defensivas de la usuaria se procuró tramitar esa ansiedad y ese sentimiento.

Usuaría E. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta respondía a que como producto de las agresiones de las que la usuaria era víctima y posteriormente la decisión de la separación, resultó en una mala relación con una de sus dos hijas, todo esto como una disparidad del actuar preventivo de V.I.F. en sus hijas; una de ellas la apoyaba a ella y la otra a su padre, ese apoyo era mediado por el apoyo económico que percibía.

Se ubica el foco terapéutico en la parcialización afectiva para con sus hijas, con interpretaciones del discurso la usuaria pudo dar cuenta que vivía la predilección de una de sus hijas por su padre, como una traición. Esta “traición” había alcanzado niveles de “rivalidad”, es por ello que el trabajo también incluyó reforzar e instalar recursos para la crianza, la propuesta de acuerdos de convivencia fue iniciativa de la usuaria.

Este último, arrojó resultados favorables y el tratamiento se sirvió de esto como método para la contención emocional, haciendo más fácil la tramitación de la tendencia depresiva.

Usuaría F. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta hacía referencia a experimentar como accidentada su última relación sentimental al punto de temer por

su integridad. Las primeras sesiones a más de explorar contenido esencial para instrumentar el proceso, se procuró recuperar la homeostasis emocional.

En este caso se ubicó el foco en la sublimación de la función protectora en sus relaciones y del autoreproche por hacer esto, accediendo a material de etapas anteriores a su vida, la usuaria pudo darse cuenta de que la repetición en cuanto a su elección de parejas sentimentales, tenía su génesis en la relación conflictiva con su padre y por ende estaba llamada a solventar las necesidades del resto por no verlos sufrir. Reafirma su autoimagen con la aceptación de sus sentimientos y eso la ayuda a tramitar la ansiedad.

Usuaría G. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, la demanda manifiesta aludía a un chantaje emocional por parte de su pareja para retomar la relación, este consistía en una amenaza de suicidio si ella decidía dejarlo. La consecuencia directa de este evento es el deterioro en la relación con su hijo, alega que no soportaba ver a su madre y esa decisión no fue satisfactoria para él.

El foco terapéutico se ubicó en restituir su participación en la toma de decisiones, decisiones que tengan un beneficio personal y en la dinámica filial. Se interpretó su discurso y accediendo a contenido de la infancia la usuaria pudo darse cuenta de que su actuar respondía a la experiencia que se generó porque su padre hizo lo mismo y ante el temor de caer en una grave depresión como su madre, aceptó retomar la relación.

Se intervino en su superyó severo y la culpa que deviene por el mismo, es así que la usuaria pudo identificar que esta podría generarse por un estereotipo de familia en donde necesariamente debe existir una figura paterna, su mayor temor era que se comprometiera la calidad de vida de su hijo. Ante la reafirmación de su autoimagen, las técnicas fueron la de “apoyo” y “confirmación” para aumentar la confianza en sus propios recursos yoicos.

Usuaría H. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, este caso es sumamente especial y llamativo en cuanto a la demanda manifiesta dado que de manera explícita refiere: “puede ayudarme con mi dependencia, no quiero depender de mi novio, él es el que paga todo. No sé qué hacer, no me deja estudiar, ni tampoco trabajar”.

El foco se ubicó en la anulación de sí misma y llegar a reconocerse como incapaz, este discurso se apoyaba en su falta de iniciativa y en la constante degradación de la persona por parte de su pareja actual. Explorando su conflicto actual y qué elementos contribuyeron, se encontró una visión de túnel, que la llevaba a pensar diferentes alternativas pero sin inclinarse por ninguna, haciendo imposible encontrar un norte.

Además la necesaria aprobación que ella necesitaba de su pareja para efectuar cualquier acción. Al principio del proceso se encontraba motivada e interesada, pero conforme las sesiones avanzaban ya no se evidenciaba tal compromiso, la participación se convirtió en pasiva, con verbalizaciones cortas y finalmente escasas. Su mayor anhelo era que la respuesta del cumplimiento de la disposición se envíe a la

instancia judicial. No se consiguieron avances significativos, ni tampoco cambios efectivos, o por lo menos no hasta el final de su proceso psicológico.

Usuaría I. En este proceso se cumplieron las diez sesiones que se habían planificado en el esquema de tareas y actividades, para la demanda manifiesta se ubicó que pese a que ya se divorció hace algunos años, las visitas de su ex pareja a sus hijos la hacían sentir angustiada y refiere buscar la superación de esa dependencia emocional. Esta dinámica causa mella en otras esferas, las más afectadas, familiar y laboral.

El foco del tratamiento se estableció en respuesta a las dudas e incertidumbre generada por saber si la decisión de terminar con su matrimonio fue correcta, en la exploración de contenido se ubicó la necesidad de estar siempre informada de los movimientos que hacían él y su nueva pareja, a manera de sabotaje la usuaria esperaba que existieran fallas para reafirmar una condición de superioridad respecto de ser “mejor esposa”.

Continuando con las sesiones la usuaria reconoció que la decisión de la separación fue iniciativa de ella, pero le dio un sentido a ese pasaje, evocó haber vivido situaciones de V.I.F. mismas que reprimió. Esto último, ayudó en la elaboración del Insight y contribuyó al alivio sintomático.

Como antecedentes personales y familiares de las usuarias, se observa que, los más comunes fueron: experimentar abandono de una de las figuras parentales en la infancia; haber iniciado la vida sentimental a tempranas edades y de igual manera el matrimonio o la unión de hecho con esas primeras parejas; una idealización de estas primeras parejas influenciadas por la noción de amor romántico.

En cuanto a los procesos psicológicos, entre los problemas y síntomas que con más frecuencia se presentaron en la población atendida son: primordialmente el evento estresor asociado a V.I.F.; tendencias depresivas, ansiedad, autoimagen disminuida, conflictos en la relación madre-hijos, dependencia emocional y el Duelo por la separación. La duda, incertidumbre, sentimientos de culpa (superyó severo), si bien es cierto que estuvieron presentes en ciertos pasajes de la historia vital, se vieron exacerbados en la convivencia con la figura maltratadora dentro del hogar.

Se evidenció también que la alianza terapéutica se fundó en las primeras sesiones, requisito fundamental para promover la transferencia; los métodos de intervención empleados con más frecuencia fueron: Intelectualización, Interpretación e Interpretación de la Transferencia, Apoyo, Sensibilización a las señales, Confirmación, Interrogación.

La motivación, interés y predisposición en cuanto iniciar a los procesos psicológicos fueron características clave en las expectativas de cambio y mejoría; la relativa cercanía a las instalaciones del Centro de Equidad y Justicia facilitó al acceso a la atención. Un resultado final común fue la elaboración de un plan de vida a corto y mediano plazo, además algunas usuarias consiguieron trabajo durante o al final de sus procesos.

El 100% (nueve usuarias que si asistieron a todas las sesiones y cumplieron con cada uno de los objetivos propuestos para las mismas) mostraron una participación activa

en cuanto a la determinación de la sintomatología y/o problemática que iba a articular el trabajo terapéutico.

Del 100% (nueve usuarias) el 88.89% (ocho usuarias) demostraron propensión al cambio; aumento progresivo de la comunicación en el espacio terapéutico y en el entorno familiar (especialmente con sus hijos) y social; fomento de la capacidad de alcanzar el Insight; generación de reconocimiento y reflexión respecto de la temática de Violencia Intrafamiliar; fortalecimiento del yo; reconocimiento de redes de apoyo; entre otros.

4. Principales logros del aprendizaje

La ejecución del proyecto de intervención y su sistematización contribuyó a la formación profesional, gracias a la observación *in situ* del malestar psíquico, expresado en sintomatología y/o problemáticas comunes en la muestra estudiada, con ayuda de la literatura se hizo posible un breve esbozo y un posterior entendimiento psicosocial de ese malestar.

Si bien es cierto, que la intervención tuvo como principal elemento al “síntoma”, no se excluyó jamás la variable del contexto en el que se genera, ese contexto atravesado por ideologías, roles de género, estereotipos de relaciones sentimentales, estereotipos de familia y de pareja, representaciones de las brechas culturales y generacionales que se evidencian, por ejemplo, en ideas tradicionales sobre sexualidad.

Se consideró operativo el modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica (1977) gracias a la comprensión totalizadora del paciente, como una estrategia frente a la complejidad

creciente de las problemáticas actuales y ante la limitación de recursos teórico-técnicos empleados en las instituciones que brindan asistencia en salud mental. Su aplicación favoreció el acceso a una atención de calidad a las usuarias, además de flexible, en cuanto a sus posibilidades.

La adherencia al tratamiento también fue relevante y el mantenimiento de los logros al final de sus procesos fue alentador, por ejemplo: alivio sintomático, convivencia menos violenta, fortalecimiento de vínculos y estrategias para enfrentar la cotidianidad.

El objetivo general del proyecto fue Implementar un proceso de Intervención Psicológica desde la Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini para atender a usuarias en situación de Violencia Intrafamiliar que acudan al Centro de Equidad y Justicia Calderón, durante los meses de marzo a julio de 2018, este se cumplió en su totalidad gracias a los objetivos específicos que guiaron la intervención porque respondían al desarrollo de actividades y tareas de cada sesión.

Dicho cumplimiento se dio gracias a la facilidad del espacio; a las constantes supervisiones de la tutora; a las referencias bibliográficas con las que se contó, sin dejar de lado la capacidad del autor para su adecuación al contexto; finalmente el apoyo del equipo técnico del Área de Psicología del Centro de Equidad y Justicia de Calderón.

Conclusiones y recomendaciones

Este trabajo, ante la confianza desmedida y el apego a conocimientos estáticos, pretende ser una estrategia más para el abordaje terapéutico; esto no quiere decir que se erija como un modelo universal de intervención, sino más bien, que defienda la idea de abordajes multifactoriales en la problemática social de la Violencia de Género y de la Violencia Intrafamiliar.

La aplicación de este modelo no buscó, ni buscará dar respuesta a la pregunta de *¿cuál es el modelo que en realidad arroja resultados?* Este modelo se pensó efectivo porque, cumple con los objetivos y responde a las demandas. Lo que si se buscó es aclarar la operatividad en el contexto de la Violencia Intrafamiliar.

La adaptabilidad del modelo de Psicoterapia Breve Psicodinámica de Héctor Fiorini (1977) al contexto institucional del C.E.J. de Calderón, fue demostrada. Mediante la adecuación de las diez sesiones (una por semana) se cumplió con la estructura de un proceso breve, distinto de un análisis tradicional (pero sin dejar de lado sus aportes) gracias al rol más participativo y activo del terapeuta.

El fomento de estrategias de afrontamiento en las usuarias para manejarse adecuadamente en situaciones difíciles, favoreció la autonomía social, profesional y cultural. El reconocimiento de la experiencia de Violencia Intrafamiliar, hizo posible una resignificación de sus vidas, de esta manera se cumplió con el primer objetivo específico.

Fue importante la exploración de las conexiones significativas entre la historia vital, la transferencia de vínculos básicos conflictivos a las relaciones actuales y los síntomas, para identificar patrones de comportamiento muchas veces inadvertidos por las usuarias; además, para delimitar directrices del curso de los procesos psicológicos. Así fue como se consiguió el segundo objetivo específico.

Uno de los ejes del proceso terapéutico radicó en la evaluación de las funciones yoicas, este estudio permitió a las usuarias regular el contacto con la realidad y ajustarse a la misma, ya sea, reforzando las funciones o en su defecto activándolas. La importancia de esto, a su vez, radica en el apuntalamiento del tratamiento en esas funciones que se presentaban conservadas, cumpliendo así con el tercer objetivo específico.

La adecuación de los componentes de este modelo como: frecuencia de las sesiones no mayor a una semana, focalización, planificación de una intervención individualizada, una relación terapeuta-paciente complementaria y positiva, podrían asociarse a resultados mejores.

El foco y la planificación individualizada, tienen como objetivo último, el de guiar a las usuarias/pacientes hacia el alivio o eliminación sintomática. No obstante, como antecedentes encontramos hipótesis psicodinámicas y subjetivas oportunamente formuladas para su posterior abordaje.

Las referencias bibliográficas empleadas en la intervención constituyen un halo luminoso en lo que respecta al entendimiento de los fenómenos estudiados. Estas referencias sirvieron de guía para la estructuración de los procesos y muchas veces se

encontró en ellas una respuesta objetiva ante el material proporcionado por las usuarias.

El espacio terapéutico debe instituirse como un espacio de legítima escucha, demandando recursos del terapeuta para dejar de lado juicios de valor, que no garantizan más que el fracaso de los procesos. Debe ofrecer garantías de libre expresión que lo diferencien de una mera recolección de datos, aquí, es donde la presencia de la persona real del terapeuta puede jugar papeles cardinales en cuanto a la producción de fenómenos transferenciales.

La alianza terapéutica juega un papel fundamental en el proceso psicológico; partiendo desde la adherencia al mismo, hasta incrementar la capacidad de las usuarias de obtener mejores resultados. La participación activa del terapeuta que demanda este modelo, también se ve reflejada en la participación y compromiso de las usuarias con sus procesos.

El apuntalar los procesos psicológicos en las redes de apoyo reconocidas, resulta de mucha ayuda y pronostica mejores resultados en tiempos breves. Si se evidencia poco apoyo social uno de los ejes del tratamiento será el de reconocer y reforzar el mismo.

El abordaje terapéutico no debe limitarse a las técnicas propuestas por este modelo, de ser necesario, es conveniente incluir más recursos para la intervención. Para este proyecto siempre se ofreció la oportunidad de trabajar en los grupos terapéuticos que como Centro de Equidad y Justicia de Calderón se ofertaba, además, siempre quedó abierta la posibilidad de que las usuarias propongan y desarrollen actividades que les

resultaran beneficiosas. Con esto queda comprobado que la relación es complementaria.

Si bien es cierto, que la oferta de atención psicológica es gratuita en el C.E.J. y facilita el acceso a la misma, no debemos dejar de lado que los honorarios deben representar un esfuerzo para el paciente. Esto posiblemente influya en muchas de las usuarias en el compromiso que adquieren para sacar su propio proceso adelante, disminuyendo la regularidad de la asistencia a las sesiones y llegando a la deserción.

La sintomatología manifestada con mayor recurrencia en las usuarias fue: tendencias depresivas, ansiedad, autoimagen disminuida, conflictos en la relación madre-hijos, dependencia emocional y el Duelo por la separación. La duda, incertidumbre, sentimientos de culpa (superyó severo), si bien es cierto que estuvieron presentes en ciertos pasajes de la historia vital, se vieron exacerbados en la convivencia con la figura maltratadora dentro del hogar.

La coordinación entre las áreas del C.E.J. de Calderón se convierte en un requisito para una atención de calidad frente a la problemática de la Violencia Intrafamiliar. No obstante, no se cuenta con una red interinstitucional para referir casos que no pueden ser atendidos en el C.E.J. de Calderón, ya sea por gravedad de síntomas o porque no se convierten en beneficiarios directos respecto de la metodología con la que se trabaja.

La atención psicológica a un gran número de usuarias y el mismo aparataje institucional, hace necesaria la supervisión profesional y los procesos psicológicos

personales del equipo técnico del área de Psicología. Estos constituyen medidas de protección frente a la carga laboral.

Se recomienda que esta experiencia y los resultados obtenidos de la sistematización de la misma, sienten bases para el desarrollo de protocolos de intervención psicológica en temas de Violencia Intrafamiliar y contextos similares. Se espera que estos resultados más investigaciones posteriores perfeccionen la metodología de los Centros de Equidad y Justicia pensando siempre en brindar atención de calidad y abarcando el mayor número de solicitudes de usuarias.

Referencias

- Baptiste, I. (15 de Septiembre de 2001). *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. Recuperado el 12 de Octubre de 2018, de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/917/2002>
- Bellak, L. (2000). *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*. México DF: El Manual Moderno.
- Buck, J. (2010). *Manual y guía de Interpretación de la técnica de dibujo proyectivo*. México DF: El Manual Moderno.
- Charmaz, K. (2000). *Grounded theory: Objectivist and constructivist methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Daymon, C., & Holloway, I. (2010). *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*. Abingdon: Taylor & Francis.
- Fiorini, H. (1977). *Teoría y Técnica de Psicoterapia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ger, e. a. (2011). Un modelo de adaptación de la teoría y técnica psicoanalíticas a la psioterapia focal y breve con niños en la asistencia pública. *Temas de Psicoanálisis*, 1.
- Guarderas, P. (2015). *Actualización Metodológica de Prevención Promoción y Atención a Personas en situación de Violencia Intrafamiliar, Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual de los Centros de Equidad y Justicia en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: C. de E. y J. 2014-2015 , ed.) (Primera Ed.) Municipio Metropolitano de Quito Centro de Equidad y Justicia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México DF: MacGraw-Hill.

- Patton, M. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Londres: Sage Publications.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la Entrevista Psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Portuondo, J. (2007). *La Figura Humana Test Proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Preston, J. (2003). *Terapia Breve Integradora: Enfoques Cognitivo, Psicodinámico, Humanista y Neuroconductal*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vallejo Ruiloba, J. (1999). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Walker, L. (1979). *Las Mujeres Maltratadas*. Nueva York: Hasper and Row Publishers, Inc.

Anexos

Anexo 1. Esquema de las sesiones

Actividades	Tareas
1) Seleccionar la muestra (10 usuarias)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la agenda del Área de Psicología - Cotejar información previa proporcionada por el Área de Direccionamiento
2) Entrevista Inicial (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de demanda / motivo de consulta - Toma de datos de identificación - Firma de contrato terapéutico - Encuadre
3) Situar motivo de consulta (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicar el motivo de consulta en términos de temporalidad y circunstancias: ¿Qué pasó?, ¿Cuándo pasó?, ¿Desde hace cuánto pasó?, ¿Por qué pasó?
4) Ubicar aspectos importantes y centrales de la Historia Vital (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar características de los ámbitos familiares y afectivos de las usuarias
5) Vincular la Historia Vital con el Motivo de Consulta (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Revelar en detalle las pautas vinculares de interacción, de forma progresiva se muestran las pautas de interacción que son características del carácter, el estilo de comunicación. Esto permite esbozar modos de conexión entre dinámicos de las usuarias, pautas y estilos de los otros que son significativos para las usuarias (mecanismos intrapsíquicos)
6) Aplicación de Pruebas Proyectivas (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar HTP - Aplicar Test de la Pareja de K. Machover
7) Mantenimiento (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar de los temas que las Instancias Judiciales proponen
8) Insight (Dos sesiones)	<ul style="list-style-type: none"> - Dar cuenta del papel que juega el síntoma, lo que posibilita el cambio de pautas de funcionamiento defensivo, así como responsabilizarse de su comportamiento
9) Sistematización y Devolución (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Replantear los conflictos y hacer nuevas síntesis y reconstrucciones
10) Cierre (Una sesión)	<ul style="list-style-type: none"> - Terminar el proceso de Psicoterapia Breve y Focalizada en función de las metas conseguidas
11) Elaboración de informes de los procesos de cada usuaria	<ul style="list-style-type: none"> - Cotejar información de motivo de consulta, historia vital y evolución.

Anexo 2. Contrato terapéutico

N° Institucional de caso: _____ Ficha psicológica N°: _____ Causa N° : _____

FICHA DE ACUERDO TERAPEUTICO

En Calderón, el día _____ de _____ de _____

REUNIDOS

Por un lado, _____, en calidad de psicólogo/a tratante del Centro de Equidad y Justicia con C.I. No.: _____ y por otro lado el/la Sr/a.: _____, en calidad de usuario/a del servicio de psicología con C.I. No. _____ aceptan las condiciones del contrato terapéutico conforme a las siguientes cláusulas:

TERAPEUTA

- El terapeuta se compromete a cumplir los horarios fijados con el usuario/a. En el caso de que por razones de fuerza mayor no pudiese cumplir con el itinerario indicará su ausencia con al menos 24 horas de anticipación.
- El terapeuta se compromete a dar seguimiento oportuno a las inquietudes del usuario/a. Además se compromete a no dar información a personas ajenas al proceso. Se tendrá especial cuidado con la confidencialidad, con la única excepción de los casos donde la vida de algún involucrado se pusiere en riesgo.
- El programa busca la restitución de derechos de la persona vía terapéutica a través de un proceso que fomenta la autonomía personal y social. Este será personalizado basado en un *Plan Individual de Intervención*, con un tiempo tentativo de 10 sesiones, con la posibilidad de extender el proceso de ser necesario.

USUARIO/A

- El/la usuario/a accede libre, voluntaria y suficientemente informado/a de las condiciones terapéuticas a los servicios del Centro de Equidad y Justicia.
- El/la usuario/a y la familia se comprometen a cumplir puntualmente los horarios señalados con el terapeuta. Se estima que la cita durará entre 45 y 60 minutos, dependiendo de los objetivos de la misma. Se aceptará hasta diez minutos de retraso para el inicio de la sesión, mismos que serán descontados de espacio separado para este fin. Las ausencias en casos excepcionales se justifican con al menos 24 horas de anticipación. Si se presentaran tres ausencias consecutivas sin justificación, se dará por concluido el proceso.
- El contacto telefónico es pertinente sólo en caso de solicitar una cita y en casos de emergencias que lo ameriten.
- El/la usuario/a y su familia se comprometen a guardar las normas y a mantener una actitud positiva de armonía y respeto dentro y fuera del espacio terapéutico.
- El/la usuario/a y la familia, se comprometen a participar activamente de la terapia individual y familiar. En el caso de que el proceso lo requiera se dirigirán al especialista al que el terapeuta les indique.

Firma del psicólogo/a

Firma del usuario/a

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.:

Por medio del presente solicito a usted la participación voluntaria en el proyecto titulado: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÁMICA DE HÉCTOR FIORINI PARA ATENDER A USUARIAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDAN AL CENTRO DE EQUIDAD Y JUSTICIA CALDERÓN, DURANTE LOS MESES DE MARZO A JULIO DE 2018” que es parte de un ejercicio académico y de investigación para obtener el grado de Psicólogo.

Este proceso será ejecutado por el estudiante Byron Chulde Jácome con C.I. 1720101235, mismo aplicará la propuesta de intervención con fines de tratamiento psicológico.

La información obtenida en el proceso será manejada garantizando la confidencialidad absoluta.

Fecha:

Yo, _____ con documento de identidad _____ manifiesto que he sido informada con claridad debida respecto al proceso psicológico que el estudiante Byron Chulde Jácome me ha invitado a participar y actúo libre y voluntariamente como colaboradora contribuyendo a éste proceso de forma activa. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas, y tengo conocimiento que se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico y se respetará la confidencialidad de toda la información suministrada.

Para constancia de lo anterior firman,

Personal tratante

Colaborador /Colaboradora